

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling utama, karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal karena berbagai masalah, diantaranya lingkungan yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan sekitarnya. Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hirarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi (Sari, 2020).

Hipertensi menjadi momok bagi sebagian besar penduduk dunia termasuk Indonesia. Hal ini karena secara statistik jumlah penderita yang terus meningkat dari waktu ke waktu. Berbagai faktor yang berperan dalam hal ini salah satunya adalah gaya hidup modern. Pemilihan makanan yang berlemak, kebiasaan aktifitas yang tidak sehat, merokok, minum kopi serta gaya hidup sedetarian adalah beberapa hal yang disinyalir sebagai faktor yang berperan terhadap hipertensi ini. Penyakit ini dapat menjadi akibat dari gaya hidup modern serta dapat juga sebagai penyebab berbagai penyakit non infeksi (Triyanto, Endang. 2014).

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang membutuhkan penanganan segera/cepat, dimana diperlukan penanganan cepat untuk menurunkan tekanan darah yang segera dengan obat anti hipertensi parenteral karena adanya kerusakan organ target akut atau progresif target akut. kenaikan tensi darah mendadak yang disertai kerusakan organ target yang progresif dan diperlukan tindakan penurunan tekanan darah yang segera dalam kurun waktu menit/jam (Ghifari, M., & Andina, M. 2017). Hipertensi saat ini menjadi penyakit yang perlu diperhatikan karena hipertensi tergolong penyakit yang

tidak menular dari penyakit kardiovaskuler menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas seluruh dunia pada tahun 2020 (Aini,2012)

Menurut Dewi (2020), sebanyak 1 - 2 % pasien yang tidak dapat mengendalikan tekanan darah dengan baik, suatu saat akan datang ke unit gawat darurat sekurang kurangnya sekali dalam hidupnya oleh karena terjadi hipertensi emergensi. Hipertensi emergensi adalah situasi dimana diperlukan penurunan tekanan darah yang segera dengan obat anti hipertensi parenteral karena adanya kerusakan organ target akut atau progresif target akut atau progresif. Kenaikan tensi darah mendadak yang disertai kerusakan organ target yang progresif dan di perlukan tindakan penurunan tekanan darah yang segera dalam kurun waktu menit/jam. Hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah secara terus menerus hingga melebihi batas normal yaitu tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg menetap atau tekanan sistolik lebih tinggi dari 90 mmHg.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Penderita hipertensi di dunia sekitar 1 miliar dan diperkirakan terus meningkat hingga tahun 2025 sekitar 1,6 milyar atau 29%. Tingkat kematian akibat hipertensi di Asia Tenggara sekitar 1,5 juta/tahun. Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* 2018 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 %. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 %. Sementara kawasan Amerika menempati posisi buncit dengan 35 %. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang penderita tekanan darah tinggi (Candra 2013).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2017. Kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesmas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi

dibandingkan tahun 2017 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas. Pada tahun 2019, prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%), prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2020), pada tahun 2018 persentase hipertensi sebesar 22.71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 18.99% (808.009 penduduk) dan perempuan sebesar 18.76% (1.146.412 penduduk). Pada tahun 2019, jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.952.694 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48% dan perempuan 52%. Dari jumlah tersebut, yang mendapatkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 40,1% atau 4.792.862 penduduk.

Menurut data yang diperoleh dari hasil laporan bidang pengembangan dan pemberdayaan masyarakat dinas kesehatan Kabupaten Jember, jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Jember ditahun 2014 sebanyak 69.931 kasus dari 1.368.475 kunjungan semua puskesmas. Sedangkan dari laporan semua Rumah Sakit di Kabupaten Jember diperoleh 10 besar penyakit rawat jalan adalah hipertensi yang menduduki posisi ke 2 dengan 14,32% kasus/penderita (Profil Kesehatan Kabupaten Jember,2014).

Semakin meningkatnya prevalensi hipertensi dari tahun ketahun di karenakan jumlah penduduk yang bertambah, aktivitas fisik yang kurang dan pola hidup yang tidak sehat. Pola hidup yang tidak sehat tersebut antara lain adalah diet yang tidak sehat misalnya tinggi gula, lemak dan garam, dan kurang mengonsumsi makanan berserat. Selain itu adalah penggunaan tembakau dan alkohol (Sri & Herlina (2016).

Indikasi dari peningkatan kasus hipertensi dimasyarakat salah satunya karena minimnya perhatian keluarga terhadap pencegahan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi. Keberhasilan

perawatan penderita. Hipertensi tidak luput dari peran keluarga, dimana keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan dan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Bila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruh, penderita hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang dalam pengetahuan tentang perawatan hipertensi, maka berpengaruh pada perawatan yang tidak maksimal (Dewi, 2020).

Program pengendalian penyakit hipertensi yang dilakukan dengan cara melakukan pendekatan kepada sasaran utama yaitu masyarakat seperti, promosi kesehatan diharapkan dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri serta kondisi lingkungan sosial, diintervensi dengan kebijakan publik, serta dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup sehat dalam pengendalian hipertensi. Preventif dengan cara larangan merokok, peningkatan gizi seimbang dan aktifitas fisik untuk mencegah timbulnya faktor risiko menjadi lebih buruk dan menghindari terjadi rekurensi (kambuh) faktor risiko. Kuratif dilakukan melalui pengobatan farmakologis dan tindakan yang diperlukan. Kematian mendadak yang menjadi kasus utama diharapkan berkurang dengan dilakukannya pengembangan manajemen kasus dan penanganan kegawatdaruratan disemua tingkat pelayanan dengan melibatkan organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan yang dibutuhkan dalam pengendalian hipertensi.

Pola hidup yang tidak sehat pada penderita hipertensi pada pasien dengan hipertensi perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengkonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stress (Aspiani,2016). Peran perawat sebagai (educator) atau pendidik, peran ini meningkatkan kesehatan melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis, serta dapat

menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular dan stroke (Gobel et al,2016).

Menurut Peraturan Menteri nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan menjelaskan bahwa penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup, upaya farmakologi dan melakukan rujukan jika diperlukan. Sedangkan dalam pedoman tatalaksana hipertensi upaya yang dilakukan berupa diagnosis hipertensi, intervensi pola hidup, upaya farmakologi dan kepatuhan minum obat dan melakukan rujukan jika diperlukan. Pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi di tingkat keluarga dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif dan komprehensif. Semua pelayanan itu diterapkan pada semua tatanan pelayanan kesehatan (Dewi, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas menunjukkan bahwa hipertensi membutuhkan penanganan khusus secara menyeluruh sehingga apabila tidak ditangani mengakibatkan berbagai komplikasi hingga kematian. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.S dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung”**.

1.2 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.S dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung secara langsung dan komprehensif meliputi biopsikososio dan spiritual dengan proses pendekatan asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.S dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.S dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung.
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.S dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung.
- d. Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.S dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan sesuai perencanaan yang ada pada asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.S dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung.

1.3 Metodologi Penelitian

1. Pendekatan Proses Keperawatan

Dalam penelitian ini penulis menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Dengan menggunakan metode deskriptif yaitu pemaparan kasus, untuk memecahkan masalah dari tahap pengkajian sampai pendokumentasian berdasarkan pendekatan proses keperawatan, menganalisisnya dan menarik kesimpulan.

2. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan pengambilan data yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.S dengan hipertensi *emergency* dilakukan di Ruang IGD RSUD Balung pada tanggal 23 Juni 2021 dan klien di observasi atau dirawat minimal 3 hari dirumah dalam bentuk kunjungan rumah.

1.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memerhatikan prinsip-prinsip validita dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2018).

1. Wawancara

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), wawancara dilakukan kepada pasien dan keluarga pasien. Wawancara dengan pasien bertujuan untuk menggali informasi terkait dengan asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi seperti, identitas pasien, keluhan utama yang dirasakan pasien, keluhan yang dirasakan pasien saat pengkajian, kejadian penyakit 3 bulan terakhir pasien, status mental pasien, dan pengkajian terhadap kesehatan. Wawancara dengan keluarga pasien dimaksudkan untuk menemukan informasi yang tidak dapat didapatkan saat wawancara dengan pasien. Saat wawancara seperti riwayat penyakit keluarga. Seperti bagaimana keadaan pasien ketika dirumah atau didalam keluarga, pola makan pasien dan pola interaksi pasien dengan orang lain. Peneliti menggunakan alat bantu buku catatan dan bolpoin sebagai media untuk mencatat pokok-pokok bahasan yang penting. Jenis Wawancara yang digunakan adalah wawancara semi-terstruktur. Berbeda dengan wawancara terstruktur, wawancara semi-terstruktur lebih tepat jika dilakukan pada penelitian kualitatif dari pada penelitian lainnya. Beberapa ciri wawancara semi terstruktur yaitu :

- a. Pertanyaan terbuka, namun ada batasan tema dan alur pembicaraan
- b. Kecepatan wawancara dapat diprediksi

- c. Fleksibel, tetapi terkontrol (dalam hal pertanyaan atau jawaban)
- d. Ada pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur, urutan, dan penggunaan kata.
- e. Tujuan wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena.

2. Observasi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), observasi adalah suatu proses melihat, mengamati, mencermati serta merekam perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Dalam penelitian ini observasi yang dilakukan yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh asien adalah suatu proses melihat, meraba, mengetuk, dan mendengar. Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan di pergunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujuan pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Teknik pemeriksaan fisik ada empat teknik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (IPPA). Penjelasan mengenai teknik-teknik pemeriksaan fisik tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Inspeksi : proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran, dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data.
- b. Palpasi : teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrument yang sensitif dan dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang suhu, turgor, bentuk, kelembapan, vibrasi, dan ukuran.
- c. Perkusi : teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetuk jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian tubuh yang kiri dengan yang kanan.

d. Auskultasi : teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik secara per sistem kepada subjek penelitian menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau orang lain tentang subjek. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah catatan petugas kesehatan (Tim Pokja SDKIDPP PPNI, 2017).

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya asuhan keperawatan gawat darurat pada Ny.S dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat sebagai sumber data bagi penelitian berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan gawat darurat dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi pendidikan, diharapkan sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan gawat darurat dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung.
- b. Bagi tenaga kesehatan medis, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk melakukan monitoring atau survivisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung.

- c. Bagi pasien, diharapkan mendapatkan pengetahuan dan informasi mengenai hipertensi baik tanda gejala, pencegahan, pengobatan dan penatalaksanaan dari penyakit hipertensi.
- d. Bagi peneliti, diharapkan dapat digunakan menjadi pengetahuan dan menambah wawasan tentang asuhan keperawatan gawat darurat dengan hipertensi *emergency* di Ruang IGD RSUD Balung.
- e. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadi panduan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan gawat darurat dengan hipertensi *emergency*.



